Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité in Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. K. Bonhoeffer)

Nachuntersuchungen an hyperkinetischen Kindern

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Vorgelegt von

MINDLA LAUFER

aus Wadowice in Polen

Tag der Promotion: 8. Mai 1937

Buchdruckerei Franz Linke, Berlin NW7, Marienstr. 13

M 63

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. R. Siebeck
Referent: Geheimrat Prof. Dr. K. Bonhoeffer

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern gewidmet!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535702_0047

Die nachfolgenden Untersuchungen hyperkinetischer Kinder schließen sich an die in der „Monatszeitschrift für Psychiatrie und Neurologie" (Bd. 82, 1932) erschienene Arbeit von K r a m e r und P o l l n o w „Ueber eine hyperkinetische Erkrankung im Kindesalter."

In dieser Abhandlung werden Kinder geschildert, die durch eine besondere motorische Unruhe charakterisiert sind. Diese Bewegungsunruhe, die eine weitgehend übereinstimmende Symptomatologie aufweist, tritt meistens nach den ersten, oft ruhig verlaufenen Lebensjahren mit 3 oder 4 Jahren auf. Häufig liest man in den Vorgeschichten, daß sie im Anschluß an epileptische Anfälle oder nach einer fieberhaften Erkrankung aufzutreten pflege. Die motorische Unruhe, die, wie K r a m e r sie beschreibt, im ersten Augenblick elementar und dranghaft wirkt, zeigt den gleichen Mangel an Zielgerichtetheit, wie H o m b u r g e r ihn in dem zwecklosen Bewegungsreichtum des erethischen Idioten schildert. Der abnorme Bewegungsdrang mit den immer bereitliegenden Antrieben nähren ständig die Betätigungslust der Kinder, die unverbundene Einzelhandlungen mit einer gewissen Heftigkeit ausführen, ohne daß mit dem Erfolg eine Befriedigung verknüpft wäre.

K r a m e r schildert in seiner Arbeit eingehend den chaotischen Charakter dieser Unruhe. Diese Kinder können nicht einen Augenblick stillstehen. Sie laufen ziellos umher, jedes in ihrem Gesichtsfeld neu auftauchende Objekt wird in irgendeiner Weise angegangen. So werden alle Gegenstände angefaßt, sie klettern auf Stühle, Tische, Schränke, lecken an Tischplatten und zeigen sich besonders interessiert an Gegenständen, an denen irgendein Effekt auszulösen ist, wie z. B. an Lichtschaltern und Wasserhähnen. Alle diese Handlungen werden mit großer Unbefangenheit ausgeführt. Setzt man der Unruhe der Kinder einen Widerstand entgegen, indem man sie an der Hand festhält, dann zeigen sie sich von diesem Fixierungsversuch unangenehm berührt, sie suchen zu entkommen, sich der Hand zu entwinden, um von neuem auf jeden Umweltreiz einzugehen und, jedem Impuls folgend, ohne Ausdauer ihre planlosen Untersuchungen fortzusetzen.

Neben diesen ungeordneten Handlungen finden wir auch geordnetere, z. B. ausgesprochen pedantische Züge, die auch bei den älter gewordenen Kindern sehr charakteristisch sind.

Durch die Ruhelosigkeit und Unkonzentriertheit bieten die Kinder große erzieherische Schwierigkeiten sowohl zu Hause als auch in der Schule. Ihre Beziehung zu Menschen und zu Tieren scheint manchmal zärtlicher und anschmiegsamer als es der Wirklichkeit entspricht. Sie gehen an jeden ohne Scheu heran, klettern an Erwachsenen hoch, umarmen, küssen sie, scheinen sich einschmeicheln zu wollen; aber all das wird ohne echten Affekt ausgeführt. Ihr Bewegungsdrang ist so groß, daß sie keine Zeit haben, einen wirklichen Kontakt zu bekommen. Auf dem Spielplatz sind sie nicht gern gesehene Kameraden, sie stören die Spiele der anderen Kinder, schlagen, schimpfen, spucken ohne Anlaß oder wenn sie angegriffen werden.

In dem Verhalten zu ihren Mitmenschen zeigt sich sehr häufig ein deutlicher Negativismus. Wenn man auf die Ausführung eines Befehls wartet, wird er nie ausgeführt. Sie hören nicht zu, wenn man mit ihnen spricht oder führen Redensarten wie: „Das kommt gar nicht in Frage."

Hervorgehoben sei mit K r a m e r die differentialdiagnostische Abgrenzung dieser Bewegungsunruhe gegenüber derjenigen, wie sie in zwei Hauptformen bei den Psychopathen vorkommt: Erstens gegenüber der motorischen Instabilität der Zappligen, die charakterisiert ist durch die Bewegungsunruhe einzelner Gliedmaßen im Gegensatz zum ganzen Körper, während bei der geschilderten Hyperkinese die Unruhe sich vor allem in dem umgebenden Raum Objekte sucht. Zweitens unterscheidet sich die Hyperkinese von der lebhaften Motorik der Hyperthymischen dadurch, daß der Betätigungsdrang des hyperthymischen Kindes wesentlich zielgerichteter, geordneter und sinnvoller ist. Vielmehr erinnern die hyperkinetischen Bewegungsformen an Bewegungsstörungen, wie sie bei der Chorea minor oder ticartigen Erscheinungen auftreten.

Noch viel deutlicher zeigt dieses Krankheitsbild gewisse symptomatologische Beziehungen zu den postencephalitischen Residuaerzuständen, wie die zum ersten Male von B o n h o e f f e r beschrieben worden sind und später näher von Thiele analysiert wurden. Es ist aber unwahrscheinlich, daß man dieses Symptomenbild der Encephalitis epidemica zurechnen kann.

Wie die Symptomatologie, so ergibt auch die weitere Entwicklung der Krankheit im Verlauf viele gemeinsame Züge. Die motorische Unruhe, die meist zwischen dem dritten und vierten Lebensjahr auftritt und sich, wie schon erwähnt, an epileptische Anfälle oder eine fieberhafte Erkrankung anschließt, erreicht um das sechste Lebensjahr ihren Höhepunkt und klingt allmählich, spätestens in der Praepubertät, häufig schon eher, ab. Durch die Bewegungsunruhe in ihrem Konzentrationsvermögen beeinträchtigt, bleiben diese Kinder in intellektueller Hinsicht hinter der Norm der Altersgenossen zurück, und aus dem gleichen Grunde sind sie in ihrer Sprachentwicklung gestört. In ihrem praktischen Verhalten zeigen sie trotz einer gewissen Unbelehrbarkeit die Eigenschaft, sich von selbst geistigen Besitzstand anzueignen.

Auf dem Höhepunkt der Erkrankung ist bei den hyperkinetischen Kindern eine Intelligenzprüfung nicht durchzuführen. Sie suchen sich der Fixierung dadurch zu entziehen, daß sie schnell und daneben antworten, ohne auf die Frage zu achten. Man kann also bei diesen Kindern die Intelligenzleistung nicht als Kriterium für das intellektuelle Vermögen verwerten. Daher spricht Kramer von einem psychomotorisch bedingten Scheinschwachsinn. Denn, wie auch besonders die Nachuntersuchungen zeigten, entspricht das ungünstige Urteil über die Intelligenzleistung selten dem tatsächlichen intellektuellen Defekt. Die meisten dieser Kinder finden Anschluß an die Normalschule, wo sie durchschnittlich gesehen meist minderbegabte Schüler sind. Betont sei, daß die geschilderten Kinder in körperlicher und neurologischer Hinsicht keine pathologischen Befunde bieten. Kramer berichtet über Speichelfluß und in einigen Fällen über Zellvermehrungen leichteren bis mittleren Grades im Liquor. Wie schon erwähnt, finden wir in den Anamnesen die Angabe, daß ein erheblicher Teil an epileptischen Anfällen oder Absencen gelitten hat. Doch ist uns über die Aetiologie dieser motorischen Unruhe nicht endgültiges bekannt. Kramer kommt zu dem Ergebnis, daß es sich um eine organische Hirnerkrankung handeln könnte. Diese Vermutung wurde bei dem einzigen anatomischen Befund, bei dem ein encephaltischer Prozeß vorlag, bestätigt. Bei dem Mangel weiterer anatomischer Befunde läßt Kramer die Frage offen, ob es sich um eine Krankheitseinheit handelt oder um eine frühkindliche Reaktionsweise auf organische Hirnprozesse verschiedener Art.

Heinze spricht sich in seiner Arbeit: „Ueber die dranghafte Erethie im Kindesalter" für den letzteren Standpunkt aus, ohne jedoch weitere anatomische Untersuchungen zu bringen. Das von ihn angeführte klinische Material läßt zwar eine verschiedenartige Aetiologie annehmen, doch zeigen die klinischen Bilder, die er beschreibt, neben der vorhandenen Bewegungsunruhe erheblich größere Differenzen, als es unter dem Kramer-Pollnowschen Material der Fall ist.

Im Endzustand des hyperkinetischen Krankheitsbildes finden wir nicht die Gleichartigkeit, wie wir sie in der Symptomatologie und im Verlauf gesehen haben. Der Endzustand zeigt viel mehr Variationen der Residuen. Doch wird in der Regel in den Fällen der geschilderten Hyperkinese die Prognose viel ungünstiger gestellt, als es der Tatsache entspricht. Nur eine längere Beobachtungszeit kann genügenden Aufschluß über die Entwicklung dieser Kinder geben. Da die Beobachtungszeit bei den von Kramer-Pollnow beschriebenen Kindern meist zu kurz war, erschien es uns interessant, uns durch Nachuntersuchungen über das weitere Schicksal dieser Kinder zu orientieren.

Leider konnten durch die Nachuntersuchungen nicht alle dort besprochenen Kinder erfaßt werden. Von den 16 beobachteten und beschriebenen Fällen sind 6 Kinder nicht mehr in Berlin wohnhaft, 8 Patienten konnten regelrecht nachuntersucht werden, und von 2 weiteren, die auswärts arbeiten, liegen schriftliche Berichte vor, von denen der eine so knapp abgefaßt ist, daß wir aus ihm nur schließen können, daß bei dem Kinde keine gröberen Defekte zurückgeblieben sind.

Die Frage, wie sich die intellektuelle Entwicklung im einzelnen gestaltet hat, und wie diese Kinder den praktischen Forderungen gegenüberstehen, wird uns nach den Ergebnissen der Nachuntersuchungen näher beschäftigen.

Fall 1 (Fall 2 n. Kramer-Pollnow).

Ursula L. Klinischer Bericht von 1932. Ursula wurde im Alter von $2^1/_2$ Jahren erstmalig untersucht. Mit 5 Jahren zum zweiten Male von Kramer-Pollnow.

Es wurde damals festgestellt, daß die motorische Unruhe, die das Kind seit dem Alter von $1^1/_2$ Jahren aufwies, als es aus unaufgeklärten Gründen häufig fieberte, noch nicht zurückgegangen war.

Ueber Eltern und Geschwister war nichts bekannt; Ursula war mit 7 Monaten in eine Pflegestelle gekommen.

Bei der Nachuntersuchung 1932 wird die 5jährige Ursula als ein ihrem Alter nach körperlich gut entwickeltes Kind geschildert, bei dem sich ein organisch krankhafter Befund irgendwelcher Art nicht nachweisen läßt. Sie konnte nicht stillsitzen, kratzte und schlug, war nicht zu fixieren oder zu sprachlichen Aeußerungen zu bringen; manchmal gab sie spontan ein unverständliches Lallen von sich.

Gelegentlich bekam sie sekundenlange Anfälle, bei denen sie „fortblieb".

Nachuntersuchung 1935. Bei der letzten Nachuntersuchung 1935 war Ursula 8 Jahre alt. Sie ist noch in der gleichen Pflegestelle. Die Pflegemutter meint, daß Ursula so schlimm unruhig wie früher nicht mehr sei. Nur, wenn etwas nicht nach ihrem Willen geht, „bekommt sie Anwandlungen", kneift die Kinder, schlägt nach ihnen, ist aber bald wieder gut. Auf dem Spielplatz hat sich Ursula noch mit keinem Kind angefreundet, hingegen steht sie sehr gut mit einem zweiten Pflegekinde, das vorübergehend bei ihrer Pflegemutter war. Dieses 1½ Jahre jüngere Kind ist bei einer Familie im gleichen Hause untergebracht, und die beiden Kinder spielen häufg zusammen.

Vor einiger Zeit tauchte Ursulas richtige Mutter auf, die jetzt zum zweiten Male geheiratet hat. Die Mutter wollte Ursula für immer zu sich nehmen, mußte sie aber nach einigen Wochen wieder der Pflegemutter überlassen, da sich das Kind in der neuen Umgebung nicht einleben konnte. Die Mutter soll eine Tbc. durchgemacht haben; sie soll herrschsüchtig und sehr nervös sein. Ursula sehe ihr sehr ähnlich.

Die Pflegemutter erzählt, daß Ursula bei freudigen Anlässen plötzlich wie angewurzelt und abwesend stehen bleibe, dann zu trampeln beginne und sich in die Wange kneife. Ursulas Mutter äußert, dasselbe als Kind auch getan zu haben. — Die Zustände kurzer Abwesenheit, wie sie früher geschildert wurden, seien seit längerer Zeit nicht mehr aufgetreten. Nähere Angaben hierüber waren nicht zu erhalten.

Im Alter von 6 Jahren wurde Ursula von der Schule zurückgestellt, weil sie auf keinerlei Fragen reagierte. Seit 2 Jahren ist sie im Schulkindergarten und soll in einem Monat in die Hilfsschule eintreten. Die Lehrerin sei mit ihr zufrieden, sie sage: „Ursula mache sich".

Die Pflegemutter berichtet, daß Ursula nicht direkt unartig, aber sehr eigensinnig sei, sie führe oft die Redensart: „Das kommt gar nicht in Frage". Sie kommandiert gern herum, läßt sich aber mit Güte gewinnen. Sieht sie ihre Unart ein, so wird sie sehr zutraulich, weint unaufhörlich und ist untröstlich über sich. Mit ihrer Puppe kann sie lange ruhig allein spielen, mit anderen Spielsachen verfährt sie sehr ungeduldig, wird bald zappelig.

Sie schläft sehr schlecht, abends liegt sie stundenlang im Bett wach. Morgens steht sie mit größter Unlust auf, frühstückt ungern, wenn sie aber erst angefangen hat, sich zu beschäftigen, wird sie bald munterer.

Ursula lügt nicht, sie „spinnt" mehr, erzählt nie zusammenhängend, verliert immer den Faden. Sie fragt, wenn sie sich etwas nehmen will, nascht nicht. Auf der Straße ist das Kind sehr ängstlich, späht immerzu nach Autos, ist dabei wie abwesend. Auf dem Bürgersteig fürchtet sie sich, neben dem Rinnstein zu gehen. Die größte Angst aber hätte sie vor dem Krankenhaus.

Bei der Untersuchung ist Ursula sehr unruhig, der Gesichtsausdruck ist unaufmerksam. Die körperliche Entwicklung entspricht nicht ganz ihrem Alter. Beim Sprechen zieht sie die Nase hoch, macht eine Schnute; besieht Gegenstände im Zimmer, spricht dabei fortwährend, und zwar schlecht artikulierte und schlecht phonierte Worte, vor sich hin. Auf Befragen erzählt sie, sie gehe gern in die Schule, weil man dort Striche machen lerne. Auf die Aufforderung, solche Striche zu zeichnen, spricht sie den Wunsch aus, ein Haus zu zeichnen. Während sie zittrig und zögernd beginnt, untereinander verbundene Striche zu ziehen, sagt sie: „Nein, kein Haus machen, nein, lieber ein Hakenkreuz, — ach, ich kann schon an meine Oma schreiben aber ich will noch ein Haus machen." Alle diese Einfälle führt sie, direkt an die angefangenen Striche anschließend, aus, wellenförmige, in verschiedener Richtung verlaufende Linien auf das Papier kritzelnd.

Auch ihre sonstigen intellektuellen Aeußerungen sind dürftig: 2 und 1 kann sie selbst mit Hilfe nicht errechnen.

Bei der Untersuchung spannt Ursula so, daß die Reflexe zunächst nicht auszulösen sind; es treten s y m m e t r i s c h e M i t b e w e g u n g e n a u f. Bis auf einen Strabismus convergens lks. ist körperlich und insbesondere neurologisch kein krankhafter Befund nachzuweisen. Nach der Untersuchung zieht sich das Kind ohne Hilfe richtig an,

Fall 2 (Fall 3 n. Kr.-P.).

Ursula W. Bericht von 1932. Ursula W., 10 Jahre alt, wird bei der ersten Nachuntersuchung, die nun 3 Jahre zurückliegt, als so unruhig beschrieben, daß eine körperliche Untersuchung ausgeschlossen war.

Ursula lernte erst mit zwei Jahren sprechen, konnte dann bald Kinderverschen aufsagen. Sie habe sich sonst bis zum 3. Lebensjahre normal und sehr gut entwickelt und sei erst seit der damals durchgemachten Grippeerkrankung so unruhig und in ihren sprachlichen Aeußerungen so karg und undeutlich geworden.

Mit 4 Jahren hatte sie Masern.

Nach der Grippererkrankung habe sie erst einige Wochen lang nichts gesagt. Bis zum 4. Lebensjahr sei sie immer unruhiger geworden, sei den ganzen Tag in Bewegung gewesen. Sie habe die Puppe nur für kurze Zeit an sich genommen, drehte sich und tanzte ständig, sang richtig Schlagermelodien, faßte alles an, behielt aber nichts lange. Beim Essen benahm sie sich „hemmungslos". Eine Zeitlang habe sich dieser Unruhezustand gebessert, sie sei im Benehmen manierlicher geworden, habe sich gut orientieren können, holte die Zeitung, wußte am zweiten Tage den Weg zum Kindergarten.

Bei der Nachuntersuchung vor 3 Jahren war Ursula in ständiger Bewegung und setzte jedem Fixierungsversuch heftigen Widerstand entgegen. Sie lief ständig herum, faßte alles an und suchte sofort wieder in den Besitz der ihr weggenommenen Sachen zu kommen. Griff z. B. in die Tasche des Untersuchers, um wieder an die Uhr zu gelangen.

Nachuntersuchung 1935. In keinem der nachuntersuchten Fälle ist die Entwicklungsstörung und -Hemmung so deutlich unverändert geblieben, wie in diesem. Ursula ist seit 3 Jahren in einem Heim für schwer erziehbare Kinder, wo ihr eine gute Behandlung zuteil wird. Ursula hat trotz sorgfältigen Schulunterrichts bisher weder schreiben noch rechnen gelernt. Das einzige, was sie kann, ist, einen Punkt machen.

Ursula ist bei der Nachuntersuchung 10 Jahre alt. Sie wirkt anfangs etwas schüchtern, geht mit gekrümmten Rücken, langsam und bedächtig. Sie macht ungeschickte Handbewegungen, lacht vor sich hin, geht an die Wasserleitung, will aufdrehen, hält den Mund unter den Hahn, läuft plötzlich in den Krankensaal. Spricht erst gar nichts, lacht plötzlich: „Das ist eine Kette!"

Beim Setzen hebt sie immer das Kleid hoch, schaut mißtrauisch um sich, geht von einem Gegenstand zum anderen, lacht alles an, streichelt alles. Schüttet die Seife immer wieder aus der Schale, beleckt sie, läßt sie liegen. Der Versuch,

sie zu fixieren, scheitert immer wieder an ihrem Bewegungsdrang. Kleine Tiere aus Holz weiß sie nicht zu benennen. Klettert auf den Schoß der Erwachsenen, umarmt sie, rutscht hinunter, klettert wieder wie ein Affe hoch. Sitzt gern auf dem Schoß der Mutter, will immerzu Schokolade haben. Die Mutter legt Schokolade auf den Tisch, rückt mit Ursula vom Tisch ab und hält das Kind fest. Mit einem bösen, triumphierenden Gesichtsausdruck reißt Ursula die Tischdecke an sich, um an die Schokolade zu kommen.

Nach der Untersuchung soll sie sich anziehen, sie trippelt hin und her, hüpft und springt, faßt die Kleidungsstücke wild durcheinander an, wirft sie wieder fort. Sagt plötzlich ganz still in vorwurfsvollem Tone zu sich: „Das ist eine Schande", ähnlich wie das Erwachsene zu Kindern sagen. Spricht weiter zu sich: „Zuerst zieht man das Hemd an, dann die Schlüpfer." Nach den Schlüpfern gefragt, zeigt sie auf das Kleid. Wiederholt alles, was man sagt, in flüsterndem Ton. Spielt mehr als eine Viertelstunde herum, läuft im Hemdchen von einem Gegenstand zum anderen, besieht, beleckt, streichelt alles. Mit dem Kleid wischt sie den Fußboden auf, geht auf und ab, zieht die Schlüpfer hoch, sieht zum Fenster hinaus, bekommt plötzlich einen grimassenhaften Gesichtsausdruck, mit einem wiehernden Lachen stellt sie sich auf die Zehenspitzen, starrt vor sich hin, zappelt und zittert vor Erregung, legt die geballten Fäuste an die Wangen und steht sekundenlang so da; dabei macht sie einen abwesenden Eindruck. Mit dem Unterkleidchen hantierend, legt sie sich auf das Sofa, strampelt, spricht flüsternd unverständliche Worte zu sich, macht zwischendurch eine ernsthafte Miene, als ob sie sich einen Vorwurf machte. Mit einem Sprung ist sie wieder unten, geht an die Schreibmaschine, besieht sie lächelnd, läuft sofort an die Wasserleitung; den Mund unter den Hahn haltend, versucht sie zu trinken. Ist gleich wieder an ihren Sachen, faßt dies und jenes an, weiß nicht, was sie beginnen soll, lacht kindisch vor sich hin. Steigt auf einen Stuhl, umarmt jeden, der vor ihr steht, ist zärtlich. Beim Hinsetzen zieht sie selbst ihr kurzes Hemdchen hoch, um es nicht zu zerdrücken, streicht sich ihr Haar zurecht, putzt sich die Füße, geht an die Tür, den Schrank, beleckt eine Schere, leckt an der Tischplatte herum. Will sich anziehen, wirft das Kleid wieder fort, schaut auf die Stelle am Arm, wo die Punktionsnadel eingestochen wurde, macht einen Augenblick lang eine betrübt-

weinerliche Miene und flüstert in bedauerndem Ton etwas zu sich, ist aber schon wieder am Tintenfaß und Federhalter, leckt an einer Glasplatte. Vor einiger Zeit hat sie sich an der Nase gekratzt, an der noch eine Narbe zu sehen ist.

Ursula W. ist für ihr Alter körperlich sehr gut entwickelt. Sie macht einen frischen Eindruck. Auch hier ergibt die körperliche und neurologische Untersuchung keinen krankhaften Befund. Eine Intelligenzprüfung konnte wegen der starken motorischen Unruhe nicht vorgenommen werden.

Fall 3 (Fall 4 n. Kr.-P.)

Bericht von 1932, **Hans-Jürgen B.** wurde als 4½jähriger Junge zum ersten Male zur Beobachtung aufgenommen, als sein tollkühnes Verhalten die Eltern zu beunruhigen begann. In der Arbeit von Kramer-Pollnow wird berichtet, daß das äußerst unruhige Kind einmal in der Badeanstalt von einem 6 m hohen Sprungbrett ins Wasser gesprungen sei, obwohl es nicht schwimmen konnte. Ein andermal schlug er abends in Abwesenheit der Eltern die Fensterscheibe ein und stellte sich auf das Blumenbrett, um aus der vierten Etage hinunterzuspringen, Trotz der Warnung der herbeigeeilten Feuerwehrleute, sprang er hinunter und wurde unverletzt im Sprungtuch aufgefangen. Wegen der ständigen Unruhe konnte er zu Hause nicht gehalten werden. Der Junge hatte rechtzeitig laufen und sprechen gelernt. Er zeigte von klein auf eine besondere Bewegungsunruhe, kletterte viel herum und beklagte sich nie, wenn er fiel und sich verletzte. Zu den Eltern war er besonders zärtlich, mit Kindern eigenwillig. Er spielte ganz sinnlos, schlug Fensterscheiben entzwei, drehte an Wasserhähnen und freute sich über Spiele, die Krach verursachten. Wie schon oben erwähnt, kannte er beim Springen keine Furcht. Zu einer Intelligenzprüfung konnte Hans-Jürgen nicht fixiert werden, er wand sich immer wieder los, wenn er festgehalten wurde.

Nachuntersuchung 1935. Bei der Nachuntersuchung ist Hans-Jürgen 8½ Jahre alt. Die Mutter gibt an, daß sich der Junge jetzt wie die anderen Kinder benehme, obzwar sich die Unruhe noch nicht ganz gelegt habe. Er werde besonders gereizt und übelgelaunt, wenn ihm etwas nicht gelingt, wirft und reißt dann mit allem herum, wird sehr ungeduldig. Während er zu Hause unselbstständig ist, steht er in der Schule recht gut. Zum Rechnen braucht er viel Zeit, weil ihm die nötige Konzentration fehlt. Der Lehrer meint, daß er keinen Grund zur Klage habe, der Junge falle nicht aus dem Rahmen, er werde bloß zapplig, wenn er eine Aufgabe nicht lösen könne. Im Turnen und Lesen hat er „sehr gut". Fremden gegenüber soll er sehr scheu sein; in der Straßen-

bahn habe er Angst, den Schaffner um die Fahrkarte anzusprechen. Die Mutter meint, er lüge nie; in der Schule z. B. gebe er ruhig zu, über dem Spiel die Aufgaben vergessen zu haben. Beim Jungvolk genieße er besonderes Vertrauen, er dürfe manchmal seinen Führer vertreten.

Zu Hause könne er nicht stillsitzen, klettere überall herum. Wenn er z. B. ein Trikothemd trage, kratze er sich ständig, reiße es schließlich herunter, denn „es mache ihn verrückt." Mit der älteren Schwester könne er sich nicht vertragen, aber für den jüngeren Bruder trete er immer ein, spiele gern mit ihm.

In der Schule kommt er gut mit, sitzt ruhig, paßt jetzt gut auf, während er anfangs nie in der Bank bleiben konnte, sondern während des Unterrichts sich ausschließlich mit Fliegenfang beschäftigte. Zu Hause schreibt er besser als in der Schule, weil er mehr Zeit hat. Er braucht sehr viel Schlaf und ist beim Essen sehr wählerisch.

Der Junge erzählt sehr verschüchtert, während er ständig an seinen Nägeln herumarbeitet. Wenn er nicht versteht, wonach man ihn fragt, schaut er sehr mißtrauisch drein, was seinen sonst modulationsarmen Gesichtsausdruck etwas belebt. In der Schule wäre es nicht immer schön, einmal hätte er vergessen, daß er in der Schule sitzt und hätte die Mütze auf dem Kopf behalten, dafür wäre ihm Schläge angedroht worden. Er möchte Tischler werden, „um seiner Mutter eine Laube zu bauen." Er gibt an, häufig Kopfschmerzen zu haben.

Hans-Jürgen ist für sein Alter sehr mäßig entwickelt, er ist mager, der Skelettbau ist grazil, die Haut ist gut durchblutet. Am rechten Oberschenkel hat er eine große Narbe, er wäre einmal von einem Radfahrer angefahren worden. Bei der Blutentnahme schreit er furchtbar und zittert vor Angst.

Wieder fallen bei der neurologischen Untersuchung symmetrische Mitbewegungen auf, während sich neurologisch nichts Krankhaftes nachweisen läßt.

Fall 4 (Fall 6 n. Kr.-P.)

Bericht von 1932. **Otto K.** fing mit 1½ Jahren an zu sprechen, lernte spät laufen, näßte jede Nacht ein. Zu Hause und im Kindergarten war er sehr ungehorsam, auf der Straße lief er immer fort. Er konnte sich mit keinem Spielzeug beschäftigen, weil ihm die Ausdauer fehlte; alles wurde angefaßt und wieder liegen gelassen oder entzwei gemacht. Auf der Straße benahm er sich laut, redete

alle Leute an, griff nach den Schwänzen aller Hunde und Katzen, stieß und schlug auch kleine Kinder. Im Kindergarten und zu Hause sei er sehr ungehorsam. Für nichts zeigte er Interesse. Mit 4½ Jahren näßte er noch ein. Er faßte Neues schwer auf, vergaß alles Aufgetragene, sprach schlecht, lispelte abgerissene Worte. Seit dem sechsten Lebensjahre ist die Unruhe sichtlich zurückgegangen.

Bei der Nachuntersuchung im Jahre 1932 war Otto 10 Jahre alt. In der Schule hatte er im Rechnen und Lesen eine Eins, im Turnen und Schreiben eine Drei. In tageweisen Rückfällen stellte sich die Unruhe wieder ein, war aber lange nicht mehr so schlimm wie früher. Die Bewegungen wurden ruhiger, die Sprache besser, in der Schule benahm er sich sehr gut.

Nachuntersuchung von 1935. Otto K. ist jetzt 13 Jahre alt. Als er das erste Mal mit 4½ Jahren in der Charite untersucht wurde, wurde er von seiner Mutter als „geradezu furchtbar" in seiner motorischen Unruhe bezeichnet, heute charakterisiert sie den Dreizehnjährigen: „Er ist direkt phlegmatisch geworden." Otto kann stundenlang ruhig zu Hause sitzen und spielen. In der Schule steht er gut, ist aber etwas vergeßlich. An manchen Tagen hat er seine „Stimmungen", dann ist er unruhig, spielt abends mit Glaskugeln, die er sich über seinem Bett angebracht hat, und spricht dabei zu sich. Auf die Ermahnung der Mutter, damit aufzuhören, spielt er weiter und hört erst auf, wenn der Vater ihm Schläge androht.

Früher habe man ihn auf der Straße wie einen Hund führen müssen, weil er sonst gegen alles rannte, jetzt geht er ganz ruhig neben der Mutter.

Otto beschäftigt sich ausgiebig mit Basteln am elektrischen Licht, macht selbständig Anlagen, will Elektrotechniker werden. Die Mutter fürchtet, er würde wegen seines phlegmatischen Benehmens in der Lehre nicht mitkommen.

Bei fremden Leuten benehme er sich sehr anständig, was früher gar nicht der Fall gewesen sei, und weshalb die Mutter mit ihm keine Besuche machen wollte. Die Mutter betont immer wieder, er hätte einen guten „Charakter", würde nie lügen oder etwas stehlen.

Otto kann stundenlang mit einem Rätselbuch in einer Ecke sitzen und sich um nichts kümmern. Der Mutter erscheint dieses ruhige Benehmen so fremd, daß sie die Befürchtung ausspricht, es könnte eines Tages vielleicht wieder mit der Unruhe „losgehen".

Wenn man Otto einen Auftrag erteile, frage er erst lange, warum und wozu, dann sage er „gleich" und vergesse

trotzdem, den Auftrag auszuführen. Wird er bei einer solchen Gelegenheit gescholten dann wird er ängstlich und weich.

Otto verhält sich bei der Untersuchung ruhig, er sieht zunächst blaß aus. Während der Untersuchung wird er lebhafter, bekommt rote Backen und erzählt, wie gut es ihm auf der Kinderabteilung gefällt. Schule und Lehrer hat er gern. Rechenaufgaben löst er erst nach einiger Ueberlegung, in Orthographie ist er gut, kann fließend vorlesen.

Er geht besonders gern Schwimmen und Fußball spielen. Otto hat einen Freund, mit dem er sich gut verträgt. Im Jungvolk benimmt er sich gut, macht Ausflüge mit. Aufträge auszuführen vergißt er fast immer. Otto ist für sein Alter gut entwickelt, der körperliche und neurologische Befund bietet keine Auffälligkeit.

Fall 5 (Fall 7 n. Kr.-P.)

Werner F. Bericht von 1932. Werner begann mit $1^1/_2$ Jahren zu sprechen. Mit $2^1/_2$ Jahren trat eine ausgesprochene Unruhe auf, die mit dem sechsten Lebensjahre ihre Höhepunkt erreichte. Er konnte nicht stillsitzen, schlug mit dem Spielzeug auf den Fußboden. Bei der ersten Untersuchung war W. $6^1/_2$ Jahre alt, er war motorisch so unruhig, daß er zur Intelligenzprüfung nicht fixiert werden konnte.

Mit 9 Jahren wurde Werner nachuntersucht, und es wurde festgestellt, daß die Unruhe fast ganz abgeklungen war, und daß sich das Kind in die Schuldisziplin gut einfügte. Die Mutter meinte, er mache nicht mehr den Eindruck eines Zurückgebliebenen wie früher. Die Untersuchung zeigte eine gewisse Dürftigkeit des Intellekts, aber keine ausgesprochene Debilität.

Nachuntersuchung 1935. Bei dieser Nachuntersuchung ist Werner F. **15 Jahre alt.** Er besucht die 4. Klasse, soll aber zu seiner großen Freude in diesem Jahre die Schule verlassen, weil er so schlecht steht. Er ist der älteste in der Klasse und hat keine Freunde. Die Mutter hält ihn nicht für befähigt, ein Handwerk zu erlernen, er sei zu ungeschickt und zu unruhig, auch fasse er schwer auf. Seine Unruhe habe sich gelegt, aber zu Schularbeiten habe er gar keine Lust, hingegen könnte er den ganzen Tag spazierengehen.

Werner streift gern viel in der Stadt umher, kann stundenlang neben dem Mann der Winterhilfslose verkauft, stehen und schauen. Im Freien wird er auf schmalen Wegen unruhig und ängstlich. Bei fremden Leuten weiß er sich zu benehmen, zu Hause kann er grob und wütend werden.

schafft oft eine nervöse Atmosphäre. Schilt ihn die Mutter aus, dann wird er verlegen und beklagt sich über die Art, wie mit ihm umgegangen wird, fürchtet sehr, daß man in der Nachbarschaft etwas darüber erfahren könnte. Wird seine ältere Schwester, mit der er sehr gut steht, zurechtgewiesen, dann verteidigt er sie immer und sucht ihre Schuldlosigkeit zu beweisen. Es ist ihm höchst unangenehm, wenn von dicken Leuten die Rede ist. Er wiegt 88 kg, ist 170 cm groß und wird in der Schule „der Dicke" genannt; dagegen protestiert er mit der Begründung, er hätte doch jetzt wieder abgenommen und wolle nun einen anderen Namen haben. Mit seinen Kleidern geht er peinlich sauber um, würde nie einen Strumpf mit einem Loch anziehen. Zieht sich morgens stundenlang an.

Werner will Landarbeiter werden. Er will Geld sparen, um sich Pferd und Wagen kaufen zu können. Die Mutter erzählt, daß er sehr sparsam sei, würde nie Geld ausgeben, sei aber andererseits so gutmütig, daß er einmal auf die Aufforderung einiger Klassenkameraden hin seine Sparbüchse ausleerte, um den Kindern das Geld zu bringen.

Intellektuell soll er zu Hause viel besser sein, als in der Schule, weil er sich da konzentrieren könne und ihn nichts ablenke. In Schreiben und Rechnen hat er eine Vier.

Während die Mutter vor sechs Jahren noch der Ansicht war, daß er geistig kaum hinter den anderen Kindern zurückstehe, gibt sie diesmal an, daß er deutlich zurückgeblieben sei. Er erzählt viel, phantasiert dabei, weiß sich oft an Kleinigkeiten zu erinnern. Für Musik soll er sehr empfänglich sein, schwärmt davon, einmal zur Bayernkapelle gehen zu können.

Werner macht einen debilen Eindruck, geht sehr bedächtig und unbeholfen mit vornübergebeugtem Kopf, schaut mißtrauisch und leer durch seine Brille. Beim Sprechen tritt ihm Speichel vor den Mund. Er hat einen kleinen Kopf, rote, abstehende Ohren. Akne im Gesicht. Ist sehr gesprächig, ist ganz entrüstet über den Krach, den die Kinder nebenan machen, er liebe nur die Ruhe.

Seine Hauptbeschäftigung sei spazierengehen und der Tante bei den Besorgungen helfen. Während er spricht, hält er den Kopf gesenkt, die Augen scheinen geschlossen zu sein.

Es interessieren ihn besonders die Tratschgeschichten aus seinem Hause. Um die Erzählung interessanter zu gestalten, flickt er stereotyp immer wieder ein: „Kuck' ick hin, — denk ick mir: wat is daa wieder los!"

Ueber das körperliche Aussehen wurde schon oben gesagt, daß der Kopf auffallend klein ist; im übrigen ist das Skelett groß, breit und klobig. Werner sieht blaß, dick und aufgeschwemmt aus.

Die Untersuchung ergab keine organisch bedingten Ausfälle seitens des Zentralnervensystems.

Fall 6 (Fall 8 n. Kr.-P.)

Kurt H. Bericht von 1932. Kurt H. fing mit 3Jahren zu sprechen an, sprach mit 5 Jahren gut. Mit 3 Jahren soll er eine Gehirnentzündung gehabt haben, nach der anscheinend ein epileptischer Anfall aufgetreten ist. Mit 5 Jahren zeigte sich eine starke motorische Unruhe, weshalb er mit 6 Jahren nicht in die Schule aufgenommen wurde. Bei der poliklinischen Untersuchung wurde Kurt H. mit $6^1/_2$ Jahren als debil bezeichnet.

Mit 9 Jahren ist Kurt im Moritzburger Erziehungsheim untergebracht. Dieses berichtet, daß Kurt bis zum 8. Lebensjahre keine Schulfortschritte gemacht habe und noch sehr unruhig gewesen sei. Im 9. Jahre ging die Unruhe bedeutend zurück. Er entsprach ungefähr der Altersnorm. Anfälle waren nicht mehr aufgetreten.

Nachuntersuchung 1935. — Auf eine Anfrage nach dem Ergehen von Kurt H. berichtete diesmal die Moritzburger Erziehungsanstalt wie folgt:

Kurt H. ist jetzt 15 Jahre alt. Er befindet sich seit dem 1. Juni 1933 bei einem Landwirt in Pflege. Er hat sich zu unserer Freude recht günstig entwickelt. Seine frühere motorische Unruhe hat sich ganz sichtlich gebessert. Intellektuell ist er nur mäßig begabt. Im Rechnen versagt er fast gänzlich. In Betragen und Fleiß hat er die Note I, in den Leistungen jedoch die Note III. Kurt H. verläßt Ostern 1935 die Schule. Er wollte gern den Friseurberuf erlernen, besitzt aber nach einer vorgenommenen Eignungsuntersuchung beim Arbeitsamt die Fähigkeiten hierzu nicht. Das Prüfungsergebnis der psychotechnischen Eignungsuntersuchung lautet wie folgt:

„Mäßige, unausgeglichene Schulleistungen. Unter Durchschnitt handgeschickt. Bei einfachen praktischen Arbeiten langsam und umständlich. Sehr schwach entwickelter Formensinn, recht schwerfällig im theoretischen Denken. Friseur kann nicht empfohlen werden."

Kurt H. hat sich entschlossen, zunächst weiter in der Landwirtschaft zu bleiben. Er wird voraussichtlich am 1. Mai 1935 eine ländliche Dienststelle antreten.

Fall 7 (Fall 12 n. Kr.-P)

Heinz R. Bericht von 1932. Heinz, der mit 4 Jahren in die Poliklinik gebracht wurde, sprach damals noch Kindersprache und war motorisch äußerst unruhig. Mit $6^{3}/_{4}$ Jahren wird katamnestisch festgestellt, daß die Unruhe und die schlechte Sprache sich gebessert haben. Die Schulfortschritte sollen so gut sein, daß der Anschluß vom Heim an die Normalschule gewiß sei.

Bericht von 1935. 1935 schreibt das zuständige Kreisjugendamt, daß Heinz R., der 15 Jahre alt ist, bei seiner Mutter lebe, die mit ihm sehr zufrieden sei. Näheres war trotz eingehender Bemühung nicht zu erfahren.

Fall 8 (Fall 13 n. Kr.-P.)

Heinz Sch. Bericht von 1932. Heinz zeigte mit 6 Jahren eine ausgesprochene Bewegungsunruhe, die seit längerem bestehen sollte. Mit $1^{1}/_{2}$ Jahren fing er zu sprechen an, mit 5 Jahren erst sprach er gut. Intelligenzprüfung ergibt unzulängliche Leistungen, da sich das Kind nicht konzentrieren kann.

Bei der ersten Nachuntersuchung ist Heinz 9 Jahre alt, und die Unruhe, die mit dem 7. Lebensjahre ihren Höhepunkt erreicht haben soll, hat deutlich nachgelassen, besteht aber noch in gewissem Maße. Diesmal ergibt die Intelligenzprüfung eine leichte Debilität.

Nachuntersuchung 1935. Heinz ist 15 Jahre alt. Nach Ansicht der Mutter soll der Junge noch sehr ungezogen sein. Sie findet, daß er „nicht ganz richtig" ist. Heinz war in der Schule so schlecht, daß er mit 14 Jahren aus der 3. Klasse entlassen werden mußte. Er sollte Bäcker werden. Da er nicht gleich eine Lehrstelle bekam, ging er für ein halbes Jahr als Landhilfe. Nach einigen Monaten kam er zurück und fand sofort eine Lehrstelle als Bäcker. War in der Gegend von Bernau, blieb sechs Wochen da, und als ihn einmal ein Geselle anschnauzte, zog er sich an und ging weg. Irrte auf der Landstraße herum, übernachtete irgendwo, wurde von einem Landjäger aufgegriffen und auf die Polizei gebracht, von wo ihn seine Mutter abholte. Heinz meint, er hätte kein Interesse für die Bäckerei; die Mutter sagt, er wäre übermüdet gewesen, und das frühe Aufstehen wäre nichts für ihn. Zu Hause bekam er diesmal keine Schläge, blieb acht Tage im Haus und schlief ausschließlich. Nach dieser Woche wollte die Mutter mit ihm zur Fürsorgestelle, mußte aber vorher noch etwas besorgen und bat ihn, inzwischen Geschirr abzuwaschen. Als sie zurückkam, hatte er nichts getan und stand mit verwirrtem, trotzig-wuterfülltem Gesicht da, mit den Kleidern seines Vaters an-

getan, mit Hut und Mütze auf dem Kopf. Er schrie die Mutter an: ‚ich will weg, ich will weg, ich hab' mich nach Ostpreußen gemeldet.' Als ihn die Mutter wegen dieses eigenartigen Betragens auszufragen begann, wurde er verstockt und gab auch auf gütliches Zureden keine Antwort. Während die Mutter im Nebenraum war, brannte er durch.

Er tut das, wozu er Lust hat, wird deswegen ab und zu geschlagen. Heinz hat immer gern geraucht, hat schon als Kind alle Stummel auf der Straße aufgehoben, trinkt Wein und anderen Alkohol, wo er ihn nur findet. Ißt furchtbar viel.

Auf der Fürsorgestelle gab er an, sich für nichts zu interessieren, will höchstens aufs Land. Kommt auch jetzt hin. Er spricht ununterbrochen, zappelt herum, sitzt dann wieder stundenlang mit leerem Blick da.'

In der Schule ist er im Rechnen und Schreiben sehr schlecht gewesen. Die Mutter meint, er sei um mindestens drei Jahre zurück. Schläft sehr unruhig. Früher hat er mit den Füßen um sich geschlagen. Seine eigene Mutter, die viel in Kneipen herumsitzt und trinkt, kümmert sich nicht um ihn. Als er noch klein war, hat sie ihn manchmal auf der Straße angesprochen.

Körperlich ist Heinz nie krank gewesen, hatte höchstens ein bißchen Husten oder Schnupfen, zieht sich nie etwas zu, selbst wenn er im Freien übernachtet.

Seine schlechten Schulzeugnisse zeigt er jedem ganz freimütig, ohne sich im geringsten zu schämen.

Die letzte Untersuchung ergibt: Heinz ist während der Untersuchung ruhig. Er ist für sein Alter gut entwickelt, sieht frisch und geweckt aus. Er erzählt, daß er am Tage tue, was es gerade zu tun gebe, z. B. Wasser holen. Er liest Schmöker aller Art gern, besonders Detektivgeschichten. Zu einem anderen Beruf als zur Landwirtschaft habe er keine Lust. Heinz hat Freunde, mit denen er zusammen auf dem Lande war, 20jährige, aber auch gleichaltrige: er kommt mit allen gut aus.

Bei der körperlichen Untersuchung fällt der leichte Mikrocephalus auf. Heinz hat große, abstehende Ohren. An den Händen hat er Bißwunden von einem Hund, den er manchmal reizt. Bei der Blutentnahme ist er sehr ruhig und gar nicht ängstlich.

Die Sprache zeigt leichten Sigmatismus.

Sonst ergibt die allgemeine körperliche und neurologische Untersuchung nichts Krankhaftes.

Fall 9 (Fall 15 n. Kr.-P.)

Wolfgang E. Bericht von 1932. Wolfgang war in den beiden ersten Lebensjahren besonders ruhig. Im Alter von 2 Jahren trat eine starke Bewegungsunruhe auf. Er lernte erst im 3. Jahre sprechen, sein Sprachverständnis war anscheinend rechtzeitig entwickelt. Da das Kind bei der ersten Untersuchung mit $2^1/_4$ Jahren nicht zu fixieren war, konnte man es intellektuell nicht beurteilen, es wirkte aber schwachsinnig.

Die Nachuntersuchung des $4^1/_2$jährigen Kindes zeigte ein leichtes Abklingen der Unruhe bei leichter Reizbarkeit. Die Sprache war für das Alter unzulänglich entwickelt, intellektuell stand es unter der Norm, war aber nicht so schwachsinnig, wie es dem ersten Eindruck nach geschienen hatte. Es zeigte sich an der Intelligenzprüfung interessiert und war gut zu fixieren.

Nachuntersuchung von 1935. Die Mutter berichtet, daß sich die Unruhe des Kindes noch immer nicht gelegt habe. Wolfgang sei so lebhaft, daß er mit seinem Betätigungsdrang die ganze Familie beschäftige, dazu sei er altklug. Obwohl er wieder häufig krank sei, bleibe er in der Schule doch nie zurück. „er schaffe es immer wieder aus sich heraus, ohne daß man ihm diese Mühe eigentlich anmerke". Der Antrag der Mutter, ihn einmal von der Versetzung zurückzustellen, wird vom Lehrer mit der Begründung zurückgewiesen, daß Wolfgang bald alles nachgeholt haben werde.

Wolfgang leide an Furunkulose, höre manchmal auf dem rechten Ohr nicht. In den letzten zwei Jahren hat er zwei Operationen durchgemacht, und zwar eine Leistenbruch- und eine Blinddarmoperation. Er sei deswegen sehr empfindlich.

Zu Hause und in der Schule ist er der typische Besserwisser, er kann es nicht aushalten, wenn Kinder etwas falsch machen: er springt dann sofort auf und verbessert.

Am unangenehmsten ist der Mutter die Eigenart des Kindes, in der Minute zwei- bis dreimal mit den Augen zu zwinkern und das Gesicht dabei zu verzerren. Wolfgang meint, er müsse das machen, weil er den Eindruck habe, daß oben in seiner Nase etwas sitze, was er im Moment durch das Zwinkern wegbringen könne. Das Kind könne seine Hände gar nicht ruhig halten, knabbere Fingernägel. Er esse sehr viel, bleibe aber untergewichtig. Vor Erregung oder aus Uebermüdung bekomme er oft Kopfschmerzen. Dann lege er sich von selbst ins Bett und versuche zu schlafen. An solchen Tagen sehe er leichenblaß aus und

erbreche Flüssigkeit. Wenn er dann eine zeitlang im Bett gelegen und geschlafen habe, stehe er ganz munter auf.

In der Schule wollte er sich anfangs nicht hinsetzen, ging mit den Händen auf dem Rücken in der Klasse auf und ab. Wenn er in der Stunde nicht gleich aufgerufen werde, brülle er dazwischen.

In der Zeit, wenn er krank ist, benehme er sich wie ein geduldiger Erwachsener, liege ruhig, nehme wortlos alle Medikamente; wenn er aber erst aufstehe, werde er sehr reizbar, sehr unruhig. Wolfgang schläft mit den Eltern in einem Zimmer. Vor dem Einschlafen erzählt er sich laut seine ganzen Tagesereignisse, singt Lieder, muß ermahnt werden; dann schläft er nach einer halben Stunde ein. Wenn er in einem Erholungsheim ist, muß er deswegen ein Einzelzimmer bekommen.

Fleisch ißt er überhaupt nicht, hat es immer schon abgelehnt.

Unter fremden Leuten wirkt er „idiotisch" wegen der ständigen Gesichtszuckungen. Beide Elternteile sollen als Kinder sehr lebhaft gewesen sein, aber nicht nervös.

Erbrechen und Kopfschmerzen hat er auf Erholungsreisen nie. Er soll sehr kräftig sein; wehrte sich einmal so sehr gegen eine Injektion, daß er von drei Männern gehalten werden mußte.

Wolfgang erzählt bei der jetzigen Untersuchung, daß ihm die Schule Spaß mache, besonders Deutsch und Grammatik. In Niederschriften bekommt er durchschnittlich 1—2. Der Junge blickt lebhaft um sich, macht kluge Bemerkungen. Er hat einige Bißwunden von einem Hund an der Hand. „Behandeln hab' ick nicht gern, aber Operationen bin ick gewöhnt." Knabbert gern an seinen Nägeln. Kennt Berlin sehr gut. Hat wenig Freunde; mit der Freundschaft sei es so: „die fangen an und hören gleich wieder auf, das hab' ick gern! Die sind schuld!"

Status: Angedeutet graziler Körperbau. Größe dem Alter entsprechend. Kopf hat leicht hydrocephale Form. Ernährungszustand etwas reduziert. Er sieht leidlich frisch aus. Nabelbruch. Neurologisch: Sprache ist unauffällig. Die neurologische Untersuchung ergab außer lebhaftem Ach. und Pat. Reflex nichts Auffälliges.

Fall 10. (Fall 16 n. Kr.-P.)

Hans-Joachim und Peter G. Bericht von 1932. Die Zwillingsbrüder sind unehelich geboren und waren bis zum Alter von $1^{3}/_{4}$ Jahren in einem Kinderheim. Der Vater der Kinder soll früher viel getrunken haben, ein Bruder der Mutter soll als Kind Krampfanfälle gehabt haben.

Als die Mutter die Kinder vom Heim zu den Großeltern brachte, fiel ihr auf, daß Peter, der ältere von beiden, für sein Alter gut entwickelt war, während Hans noch nicht sitzen konnte und einen stillen und apathischen Eindruck machte.

Die Kinder wohnten bei Mutter und Großeltern. Mit 3 Jahren trat bei Hans eine deutliche Unruhe auf. Er rannte sinn- und planlos herum, vernichtete alles, was er in die Hände bekam.

Sein Bruder Peter entwickelte sich normal, ist geschickt, spielte konzentriert. Wenn Peter etwas angestellt hat, schwindelt er aus Angst vor Strafe, während Hans sehr aufrichtig ist.

Peter geht gern zur Schule, Hans nur, weil er muß. Hans wirkt als Mitläufer Peters.

Hans konnte nur Besorgungen machen, wenn man es ihm aufschrieb. Peter ließ sich von fremden Leuten nie ausfragen, Hans war aufrichtig und erzählte alles, wonach er gefragt wurde. In der Schule störte Hans sehr, las Zahlen wie Buchstaben, ohne sie zu kombinieren. Er war sehr ablenkbar, mußte immer etwas in der Hand haben, um zu spielen. Hans liebte Musik von klein auf, während Peter erst viel später Freude am Gesang zeigte.

„Bei der körperlichen Untersuchung ergab sich folgender, für die Einigkeit der Zwillinge sprechender Befund: Haarwirbel kongruent. Haarfarbe gleich, Augenbrauen beiderseits völlig übereinstimmend. Zähne different: bei Peter stehen die Incisivi nach innen, bei Hans sind die Canini vorstehend; die Ohren sind bei beiden übereinstimmend. Hans zeigt eine deutliche Abflachung des Hinterhauptes und Turmschädelansatz. Hinterer Haransatz gleich: uebereinstimmende Wirbel. Hinsichtlich der Papillarlinien scheinen Peters rechte und Hans linke Hand vertauschbar."

Die Intelligenzprüfung der $7^{1}/_{2}$jährigen Kinder ergab, daß Hans noch nicht richtig zählen und auch leichte Rechenaufgaben nicht lösen konnte, während Peters Intellekt seinem Alter entsprach. Bei der Deutung der Binetschen Bilder zeigte Peter eine gute Kombinationsgabe, während Hans Personen und Dinge aufzählte, ohne sie in irgendwelchen Zusammenhang zu bringen.

Mit 7 Jahren traten bei Hans zwei Krampfanfälle auf, er verdrehte dabei die Augen, wurde steif und bewußtlos und hörte nicht auf Anruf. Der erste Anfall dauerte eine halbe Stunde, der zweite einige Minuten.

Nachuntersuchung 1935. Die Kinder sind jetzt $12^{1}/_{2}$ Jahre alt. Die Großmutter meint, daß es mit Hans

besser geworden sei. Im ganzen letzten Jahr waren die Anfälle ausgeblieben, haben sich aber vor einem Monat wieder eingestellt. Von diesen jüngsten Anfällen traten zwei im Anschluß an einen Schreck auf. Einmal, als der Wecker morgens klingelte: dabei fiel Hans von dem Sofa, auf dem er geschlafen hatte und schlug mit dem Kopf auf. Beim Anfall sei er erst einen Moment still, dann schreie er gellend „Mutti" und sei „wie weg". Der Anfall dauert manchmal nur einige Minuten, ein andermal eine halbe Stunde. Er wälze sich derart heftig hin und her, daß er festgehalten werden müsse. Im vorigen Monat habe er einen dritten Anfall in der Schule bekommen. In den drei Wochen dieses Monats habe er noch keinen Anfall gehabt.

Hans sei sehr unruhig, bei schlechter Stimmung könnte er alles kurz und klein schlagen. Heute beim Weggehen meinte die Großmutter, Hansens Meinung entgegen, daß sie keinen Schirm mitzunehmen brauchten: daraufhin ging Hans voller Wut ins andere Zimmer und warf mit großer Heftigkeit den Schirm auf den Boden.

Sonst sei er ein „liebes Kind". Wenn er sich störrisch zeige, und die Großmutter darüber betrübt werde, dann werde Hans lieb und zutraulich.

Seine Schulleistungen seien sehr wechselnd, bald gut, bald wieder „versagten seine Nerven". Manchmal rechnet er fleißig, schreibt gut, und dann sei alles wieder wie weg und er könne nichts. Der Lehrer halte es für Faulheit.

Zu Hause sei er sehr hilfsbereit. Mit Kindern boxe er gern, spiele auch mit ihnen, lasse sich aber nichts gefallen, werde leicht heftig. Für kleine Kinder trete er wie eine Mutter ein, wolle sie immer beschützen.

Die Liebe der beiden Zwillingsbrüder zueinander sei unbeschreiblich rührend. Peter trete ganz für Hans ein, und Hans liebe Peter sehr. Hans ist auch sehr liebevoll gegen Großmutter und Mutter. Peter möchte gern, wie der Großvater, Bahnbeamter werden. Hans habe gar keine Pläne.

Vor einiger Zeit wollte Peter Hans zeichnen. Hans stand dazu drei Stunden still am Tisch und bewegte sich nicht, während Peter ihn zeichnete.

Hans weiß, daß Peter mehr kann als er. Manchmal zeige er den Trieb, es Peter gleichzutun. Dann möchte er auch alles so gut machen wie Peter; da es ihm aber nicht gelinge erlahme er bald.

Hans spiele furchtbar gern und nehme Peter die Spielsachen weg, mache sie aber gleich schmutzig; beide Kinder haben schweissige Hände.

Hans habe immerzu mit den Ohren zu tun, mal habe er Ohrensausen, dann Ohrenlaufen, wie vor einigen Jahren, wo „immerzu Wasser aus den Ohren lief". Er klage schon jahrelang über Ohrenschmerzen. Manchmal röchle er nachts und schlafe unruhig, schlage um sich und schlafe dann wieder ein.

Während der vorgenommenen Untersuchung sitzt Peter etwas unruhig da, mit krummen Rücken, stützt die gespreizten Hände auf die Knie, spricht undeutlich, wiederholt ein Wort einige Male, stottert.

Hans erzählt, daß es ihm in der Schule nicht gut gehe, was an den Lehrern liege, weil sie zu streng seien. Er lese gern Kriegsbücher.

„Spielen tu ick gerne." „Ick will werden, was ick werden kann." Nach einigem Nachdenken: „Zum Beispiel Bäcker, da hat man immer zu essen."

Beim Sprechen wiederholt er sich, manchmal scheint es, als ringe er nach Luft. Bei der Blutentnahme weint er und zittert am ganzen Körper.

Die Intelligenzprüfung ergab im Lesen und Rechnen durchschnittliche Leistung für sein Alter.

Die Körpergröße entspricht seinen Jahren: der Ernährungsstand ist etwas reduziert. Der Gesichtsausdruck ist müde.

Pat. und A.-S-Reflexe sind lebhaft.

Sonstige körperliche oder neurologische Besonderheiten sind nicht nachzuweisen.

Der Nachweis, daß nur einer von den eineiigen Zwillingsbrüdern, von der hyperkinetischen Erkrankung betroffen wurde, wäre ein weiterer Beweis für den exogenen Charakter dieses Krankheitsprozesses.

Der Krankheitsverlauf, wie er sich aus dem vorliegenden Material ergibt, zeigt neben vielen gemeinsamen Symptomen auch große Verschiedenheiten. Das Hauptsymptom, die motorische Unruhe, ist bei den meisten Kindern teils abgeklungen, teils stark zurückgegangen. Von wesentlicher Bedeutung ist die Frage, wie sich die intellektuelle Entwicklung gestaltet hat, und wie sich die Kinder den praktischen Forderungen des Lebens gegenüber verhalten.

Darauf können wir antworten: Soweit es zur Zeit zu beurteilen ist, konnte nur bei einem der nachuntersuchten Kinder nach dem Abklingen der motorischen Unruhe ein Schwachsinn gröberen Grades konstatiert werden.

Die äußere Gesamtentwicklung zeigt, daß die Mehrzahl in Normalschulen gute, mittelmäßige bis weit unter dem Durchschnitt stehende Schüler sind. Dabei zeigt sich, daß die Leistungsfähigkeit bei den Arbeiten im häuslichen Milieu weitaus besser ist, als in der Schule, weil in der ruhigeren Umgebung, wo das „Drängende" der Schulstunde fortfällt, die schlechte Konzentrationsfähigkeit nicht in dem Maße zu leiden hat.

Die Konzentrationsfähigkeit, die auf der Höhe der Erkrankung sehr gering ist, wird mit und nach dem Abklingen der motorischen Unruhe besser. Aber nur besser. Denn die Hyperkinese hindert die intellektuelle Entwicklung dieser Kinder, deren Intelligenzniveau — bis auf einen Fall — niemals die Norm erreicht.

Doch wäre es übertrieben, zu behaupten, daß sich die Kinder auf nichts konzentrieren können: denn jedes von ihnen hat irgendeine Vorliebe, jedes kennt irgendein Spiel oder eine Bastelei, mit denen es sich stundenlang beschäftigen kann. Daß die längere Verweilsdauer bei einer Beschäftigung — das Spiel mit der Puppe, das Bauen elektrischer Anlagen oder sei es nur, wie bei Hans G., das dreistündige fast bewegungslose Porträtsitzen für den geliebten Bruder — affektgebunden ist, sei besonders hervorgehoben.

Diese äußerste Labilität der Konzentrationsfähigkeit zusammen mit einer fast immer bestehenden manuellen Ungeschicklichkeit bestimmen die Berufswahl ganz entscheidend.

Zur Zeit der Nachuntersuchung standen drei 15jährige vor der Frage, welchen Beruf sie wählen sollten. Bei einem wurde der Antrag zum Friseurberuf wegen mangelnder Handfertigkeit, bei einem zweiten der Versuch im Bäckerhandwerk wegen ungenügender Ausdauer (Heinz Sch.: „Ich interessiere mich für nichts") zurückgewiesen. Alle drei erkannten schließlich als den für sie geeignetsten Beruf die Betätigung in der Landwirtschaft.

Bei allen sehen wir, trotz Abklingens der Hauptsymptome, eine Bereitschaft zur motorischen Entgleisung, wie Kramer sagt. In einem Falle geht der sonst ganz

phlegmatische Fünfzehnjährige täglich stundenlang durch die Straßen spazieren, „weil ich nicht anders kann".

Ein anderer, in der Pubertät stehender Junge läuft beim geringsten Anlaß für Tage von Hause fort. Wolfgang E. muß Grimassen schneiden, denn es sitzt etwas oben in seiner Nase, was er wegkriegen muß. Die Mutter sagt, daß er dabei wie ein Idiot wirke.

Der Antrieb zur Motorik findet auch seinen Ausdruck in Stereotypien sprachlicher Art. In einem anderen Fall äußert er sich im Imitieren von Sätzen, die den Erwachsenen nachgesprochen werden, mit erstaunlicher Klangähnlichkeit und Affektbetontheit, wie bei der imbezillen Ursula W., die sich selbst im Tonfall der Erwachsenen Vorwürfe macht, wenn man sie fragt, ob sie sich nicht anziehen könne. Sicher wurde ihr in der gleichen Art gesagt: „Das ist eine Schande", wie sie es nachher wiederholt.

An dieser Stelle sei noch über eine bemerkenswerte Eigenart dieser Kinder berichtet. Alle Eltern betonen, daß die Kinder bei aller Ungezogenheit niemals lügen, in der Schule frei bekennen, über dem Spiel die Aufgaben vergessen zu haben. Heinz Sch. zeigt ohne Scheu jedem sein schlechtes Zeugnis. Bei den Zwillingsbrüdern G. fürchtet der Gesündere von beiden Strafe und lügt, Hans, der schwächere und kränklichere, sagt immer die Wahrheit. Dieses freimütige Bekennen in jeder Hinsicht, dieses prompte Hergeben dessen, was man weiß, läßt daran denken, daß diese Kinder vielleicht nicht die Fähigkeit haben, zu lügen, d. h. etwas für sich zu behalten. Vielleicht ist auch hier eine Enthemmung bzw. die mangelnde Hemmung der Anlaß, einem Gedanken sofort Ausdruck zu verleihen, ähnlich wie sie nicht imstande sind, ihre primitiven körperlichen Bewegungen durch Willensimpulse zu hemmen, besitzen sie auch nicht die Fähigkeit, Gedachtes zu unterdrücken. Sie haben alles auf der Zunge: der motorische Antrieb findet auch hier Betätigung.

Versuchen wir, die Entwicklung der einzelnen Symptome zusammenzufassen, so stellen wir bezüglich der Unruhe fest, daß sie in den zehn nachuntersuchten Fällen bei sechs Kindern ganz abgeklungen war, bei zwei Kindern sich gebessert hatte, in einem Falle in alter Intensität bestehen geblieben, in einem anderen Falle noch in vielen Zügen erkennbar war.

Das soziale Verhalten der Kinder in der Schule und zu Hause weist die Besonderheit auf, daß sie, während sie in der Schule meist keinen Freund haben, zu Hause doch öfter Anschluß und Verständnis finden.

Diese Tatsache des sich nicht Anfreundenkönnens wird unterstützt durch die labile Stimmungslage, die bei all diesen Kindern anzutreffen ist. Sie sind leicht reizbar, empfindlich, beleidigt, ungeduldig oder unruhig.

Die Frage der Intelligenz überblicken wir heute an den älter gewordenen Kindern klarer, als sie von Kramer-Pollnow gesehen werden konnte.

In vier Fällen ist eine Debilität, nur in einem Falle eine deutliche Imbezillität nachzuweisen. Drei Kinder zeigen eine etwa dem Durchschnitt ihres Alters entsprechende Intelligenz, über einen Fall sind wir nicht genau orientiert, und nur in einem einzigen Falle besteht eine über dem Durchschnitt stehende geistige Leistungsfähigkeit.

Eine noch erwähnenswerte Eigenschaft ist der häufig anzutreffende Zug der Pedanterie, insbesondere des übertriebenen Achtgebens auf die Kleidung. In diesem Zusammenhang ist vielleicht eine Beobachtung zu erwähnen, die bei einem Kinde des gleichen Typus gemacht werden konnte, dessen Pedanterie unter dem Einfluß des Milieuwechsels ins Gegenteil umschlug. „Buba", 5 Jahre alt, mit einer Bewegungsunruhe, wie wir sie in unseren prägnantesten Fällen sahen, wurde zur Beobachtung auf die Kinderstation gebracht. Das wenig anhängliche und völlig unkonzentrierte Kind wurde, als es merkte, daß es in seiner Bewegungsfreiheit gar nicht gehemmt wurde, gegen seine Pflegerin nach einigen Tagen zutraulich und liebevoll. Mit Vorliebe streichelte es ihren Arm. Und von dieser Stunde an begann das sonst äußerst saubere und sehr pedantische Kind unsauber zu werden. Buba meldete sich nicht mehr zum Austreten. Wäsche und Hosen mußten zwei- bis dreimal am Tage gewechselt werden, und Buba genoß das Reinigungsbad mit großem Behagen. Bemerkenswert ist hier für das Verhalten des Kindes die Milieuabhängigkeit, wobei die Deutung des Symptoms im einzelnen schwierig sein dürfte.

Von organischen Besonderheiten sei erwähnt, daß der von Kramer-Pollnow häufig festgestellte Speichelfluß bei den Nachuntersuchungen nur noch in einem Falle bestand.

Bei zwei Kindern fanden wir unter dem Einfluß eines freudigen oder angstausgelösten Erlebnisses Zustände von kurzer Abwesenheit. Diese affektausgelösten Absencen sehen wir bei den beiden zur Beobachtung gekommenen Mädchen, wenn sie sich unvermutet über etwas freuen. Sie werden plötzlich ruhig, alles spannt sich in ihnen an, sekundenlang verharren sie in diesem Zustand mit starren Augen. Ursula L. zeigt außerdem auf der Straße eine Geistesabwesenheit, wenn sie meint, daß ein Auto kommen könnte.

K r ä m p f e sind in einem einzigen Fall in ihrer ursprünglichen Form und Intensität bestehen geblieben (Hans Joachim G.), die in ihrer Erscheinungsform als generalisierte epileptische Krämpfe zu werten sind.*

* Erwähnt sei zum Schluß noch eine ätiologische Frage. Wie aus der Statistik der früheren Untersuchungen hervorgeht, litt ein beträchtlicher Teil — 19 von 43 zur Beobachtung gekommenen Kindern — im Säuglingsalter an epileptiformen Krämpfen. Dies ließ uns an Beziehungen zum Blutcalcium-Spiegel denken. Es wurde daher bei den letzten Nachuntersuchungen bei sieben Kindern der Blut Ca-Spiegel untersucht, der aber normale Werte ergab, die zwischen 9,4 und 11,4 % schwankten.

Für die Erteilung und Anregung zu diesem Thema möchte ich Herrn Geheimrat Prof. Dr. K. Bonhoeffer meinen Dank aussprechen. Ebenso sei bester Dank gesagt Herrn Prof. Dr. F. Kramer für seine wertvollen Hinweise und Herrn Oberarzt Dr. Grotjahn für die Ueberlassung der poliklinischen Fälle.

Literaturverzeichnis.

Bonhoeffer: Berl. Ges. f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten, März 1921.

Bumke, O.: Lehrbuch der Geisteskrankheiten, München 1929.

Heinze: Ueber die dranghafte Erethie im Kindesalter, Zeitschr. f. Neurol. 141, 486, 1932.

Homburger: Psychopathologie des Kindesalters, Berlin 1926.

Kramer-Pollnow: Ueber eine hyperkinetische Krankheit des Kindesalters (Monatschr. f. Psychiatrie und Neurologie Bd. 82, 1932.)

Kramer: Psychopathische Konstitutionen: Enzyklopädisches Handbuch d. Kinderschutzes und der Jugendfürsorge. Erschienen 1930. Akadem. Verlagsgesellsch. m. b. H. Leipzig.

Strauss: Untersuchungen über die postchoreat. Motilitätsstör., insbesondere die Beziehungen der Chorea minor zum Tic. (Monatsschr. f. Psych. und Neurologie Bd. 66, S. 261—234, 1927).

Thiele: Ueber psychische Folgezustände nach Encephalitis epidemica bei Kindern und Jugendlichen.

Lebenslauf.

Ich, Mindla Laufer, wurde am 19. Juli 1910, als Tochter des Kaufmanns Leopold Laufer in Wadowice geboren. In Bielsko besuchte ich die Deutsche Volksschule und an schließend 4 Klassen des Deutschen Staatsgymnasiums. Im Jahre 1926 trat ich in das Privatlehrerinnenseminar der Armen Schulschwestern de Notre Dame in Bielsko ein, wo ich im Mai 1929 das Examen ablegte, welches mir die Berechtigung gab, an deutschen Schulen in Polen zu unterrichten. Mai 1930 wurde ich an der Friedr. Wilh. Universität in Berlin immatrikuliert, wo ich zunächst ein Semester Psychologie und Pädagogik studierte. Im Wintersemester des gleichen Jahres begann ich Medizin zu studieren. Zur Ergänzung meiner im Ausland erlangten Vorbildung legte ich im Oktober 1931 die Immatrikulationsprüfung am deutschen Institut für Ausländer an der Universität in Berlin, ab. Im Mai 1933 bestand ich die ärztliche Vorprüfung in Heidelberg, wo ich auch das erste klinische Semester belegte. Vom Wintersemester 1933 bis zur eBendigung meines Studiums hörte ich an der Berliner Universität. Hier bestand ich auch im September 1936 das Staatsexamen und promovierte anschließend an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charite Berlin (Leiter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. K. Bonhoeffer).